



Ostseeklinik Schönberg-Holm  
An den Salzwiesen 1  
24217 Ostseebad Schönberg

**Hinweise zur Anmeldung:**

- Füllen Sie bitte diese Anmeldung vollständig aus und senden Sie uns das Anmeldeschreiben im verschlossenen Umschlag zu. Auch wenn Sie schon als Patient in unserem Hause angemeldet sind benötigen wir zur Aufnahme Ihrer Begleitperson Ihre Daten.
- Bitte melden Sie sich bei Ihrer Anreise an der Rezeption an.
- Vertragspartner ist der Unterzeichnende.  
Die Gesamtzahlung erfolgt nach Rechnungslegung am Abreisetag bar oder per ec-Karte an der Rezeption.
- Preise gelten bis auf Widerruf.

**Datenschutz:**

- Die unten genannten Personen haben Kenntnis davon genommen, dass die im Zusammenhang dieser Aufnahmevereinbarung notwendigen persönlichen und sozialen Daten gespeichert, geändert bzw. gelöscht werden und im Rahmen der Zweckbestimmung unter Wahrung der Voraussetzungen der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen benutzt werden können.

Ihre Buchung bestätigen wir schnellstmöglich.

Vielen Dank.

## Anmeldung für Begleitpersonen

Nur leserliche und vollständig in Druckbuchstaben ausgefüllte Anmeldungen können bearbeitet werden!

Bitte wenn möglich 10 Tage vor der Anreise des Patienten ausgefüllt zurücksenden.

**Patient:**  Frau  Herr

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Anreisetag

Abreisetag

Zimmer-Nr. und Tisch-Nr. (wenn bekannt)

**Begleitperson:**  Frau  Herr

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Anreisetag

Abreisetag

Telefon

E-Mail

ein Zimmer zur Doppelbelegung mit

Frühstück 44,47 €

Vollpension 57,56 €

Hiermit bestätige ich die Verbindlichkeit der Anmeldung

Datum

Unterschrift

# Wahlleistungen für Begleitpersonen

Während meines Aufenthaltes möchte ich \_\_\_\_\_ folgende Therapien  
(Name, Vorname)  
in Anspruch nehmen:

Nur auszufüllen, wenn Sie kein Rezept mitbringen oder wenn Sie zusätzlich andere Anwendungen in Anspruch nehmen möchten. Sollten Sie ein Rezept von Ihrem Hausarzt erhalten, senden Sie uns dieses bitte vorab per Fax an 0 43 44/37 77 00 oder per E-Mail an [therapieplanung@ostseeklinik.com](mailto:therapieplanung@ostseeklinik.com) und bringen das Original bei Ihrer Anreise mit. (ACHTUNG: Kassenrezepte dürfen bis zur ersten Anwendung nicht älter als 10 Tage sein.)

Gewünschte Anzahl		Preis pro Termin zzgl. MwSt.
<input type="checkbox"/>	Klassische Massage .....	12,00 €
<input type="checkbox"/>	Fußreflexzonenmassage.....	15,00 €
<input type="checkbox"/>	Moorpackung.....	12,00 €
<input type="checkbox"/>	Heißluft.....	4,00 €
<input type="checkbox"/>	Krankengymnastik.....	20,00 €
<input type="checkbox"/>	Manuelle Therapie.....	25,00 €
<input type="checkbox"/>	Kinesiotape .....	15,00 €
<input type="checkbox"/>	Ergometertraining .....	5,00 €
<input type="checkbox"/>	Bewegungsbad.....	16,00 €
<input type="checkbox"/>	Gymnastik .....	5,00 €
<input type="checkbox"/>	Muskelentspannung .....	5,00 €
<input type="checkbox"/>	Nordic Walking (30 Min.).....	5,00 €
<input type="checkbox"/>	Nordic Walking (60 Min./gute Belastbarkeit erforderlich) .....	8,00 €
<input type="checkbox"/>	Medizinische Trainingstherapie .....	30,00 €
	(Einführung sowie Trainingsplanerstellung, sowie 1 zusätzliche therapeutisch geleitete Trainingseinheit, danach freies Training)	

Bitte beachten Sie, dass die maximale Anzahl der einzelnen Therapien auf zwei Termine pro Woche beschränkt ist. Weitere Anwendungen / Therapien nach Rücksprache.

Für Fragen stehen wir Ihnen per E-Mail: [therapieplanung@ostseeklinik.com](mailto:therapieplanung@ostseeklinik.com) oder per Telefon 0 43 44/37 17 02 gern zur Verfügung.

Hiermit bestätige ich die Verbindlichkeit meiner Buchung

Datum

Unterschrift